

News & Topics

シンポジウム

「医療事件における専門委員制度活用の現状と課題」(2020.1.14) 報告

東京三弁護士会医療関係事件検討協議会(専門委員制度検証小委員会委員長)

第一東京弁護士会会員 弓仲 忠昭 (31 期)

2003年7月民訴法一部改正(2004年4月施行)で導入された専門委員制度(92条の2)は、裁判所の専門的知見獲得への助言者として専門的知識経験を「説明」する(「意見を述べる」が2012年7月最高裁規則「改正」で追加)ため、専門委員が裁判に関与する制度である。医療裁判の分野では、医療・患者側双方から、裁判所の心証形成が不透明になるとして警戒感がもたれ、東京地裁での利用は余り進まなかった。双方の同意を条件に例外的に専門委員に「説明」を超えて「意見」を求め得るとの東京地裁医療集中部の試行的運用(当協議会も合意)で少しは利用が増えたが、裁判所は大学病院等の協力で専門委員の増員を実現し、更なる利用促進を目指す。専門委員の「説明」は「証拠にならない」のが原則であるが、上記最高裁規則「改正」後に改訂された最高裁の「専門委員参考資料(2014年2月改訂版)」では、例外的に双方の同意で「意見」を求めた上、更に例外的に双方が「証拠」化に同意している場合には証拠にもできるという(この最高裁見解は東京地裁医療集中部の試行的運用を超え問題あり)。専門委員の意見が書証として提出され判決に引用された例や「弁論の全趣旨」で不意打ち的に証拠化された判決もあるが、立法時の制度趣旨を逸脱し極めて問題である。

当日配布した「専門委員制度アンケート等報告書」(2019年12月発行)は東京三弁護士会のHPで公開中。ご参照されたい。

標記シンポジウムの冒頭、筆者より上記報告書の上記内容等につき基調報告をした。

パネルディスカッションでは、林俊之判事(東京地裁民事30部総括(当時))より、専門委員への質問事項の作成

は両当事者と調整の上確定するなど当事者主義を尊重した運用を心がけていること、現在の運用としては専門委員の説明・意見につき、弁論の全趣旨も含めて証拠とせず反論の機会も保障としつつも、今後の検討課題として、両当事者の同意があれば、証拠化もあり得るのではと語られた。伊藤正晴判事(東京地裁民事14部総括)からも、今後、証拠化につき、書証、弁論の全趣旨で考慮することも検討したいこと、期日のやり取りは、録音しているが録音媒体の記録化はしていないことなどが語られた。

専門委員を多数経験された荒神裕之医師(山梨大学医学部附属病院特任教授)からは、業務の合間に意見書作成等の作業を行っているが、金銭的にはボランティアに近いとの率直な発言とともに専門委員を活用した簡易鑑定の仕組みにも言及。質問事項の中には、専門家としてはあり得ない質問もあると、質問事項作成にあたっての注意喚起の発言もあった。

井上雅弘弁護士(一弁/医療側)からは、書記官団体の会報(H16版)に、調書記載例として「専門委員の説明内容を調書に記載しないことに異議はない」とあることなど、制度開始当初は証拠とならないとして説明を調書に記載しなかったことを紹介、専門家の意見を証拠とするには鑑定制度があり、専門委員の意見等に証拠能力を認める必要性は乏しいと証拠化に疑問を呈した。筆者(一弁/患者側)は、納得のいかない「意見」の証拠提出には「同意」せず、明確に反対との意見表明をすべしと代理人弁護士に呼びかけた。

コーディネーターは後藤真紀子弁護士(東弁/患者側、協議会副委員長)であった。